ÜBER DAS

HÄMATOM DER VULVA

UND DER

VAGINA.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG

DER

DOKTORWÜRDE

IN DER

MEDIZIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHILFE

UNTER DEM PRÄSIDIUM

VON

Dr. JOHANN VON SÄXINGER

O. Ö. PROFESSOR DER GEBURTSHILFE UND VORSTAND DER FRAUENKLINIK

DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT IN TÜBINGEN

VORGELEGT

VON

EDUARD KÜNZIG

APPROB. ARZT IN OBERKIRCH (BADEN).

TÜBINGEN,

VERLAG VON FRANZ PIETZCKER

1896.

Druck von W. Armbruster & O. Riecker in Tübingen.

Als Gegenstand meiner Arbeit hat Herr Professor v. Säxinger mir einen Fall von Thrombus vaginae et vulvae überlassen, der im Sommer 1895 bei einer Geburt in der Poliklinik beobachtet wurde, und der dadurch grosses Interesse bot, weil durch Berstung des Hämatoms während der Entbindung mit der Zange der Tod durch Verblutung eintrat. Die Notizen aus dem poliklinischen Journal lauten: 42jährige VI Gebärende zu Dusslingen bei Tübingen. Als die Hilfe der Klinik in Anspruch genommen wurde, hatte die Frau schon 24 Stunden Wehen gehabt. Die Untersuchung ergab bei der mässig genährten Frau: zweite Hinterhauptslage, normales Becken —, die früheren Geburten verliefen gut —, lebendes Kind; der Kopf stand quer im Beckenausgang, die Wehen waren gut. Die Frau hatte einen Vorfall beider Scheidenwände und an den grossen und kleinen Labien zahlreiche varicös ausgedehnte Venen. Der Zustand der Kreissenden war gut, nur fühlte sie sich durch das lange Kreissen schwach, weshalb auch klinische Hilfe verlangt wurde. Da

die Wehen gut waren und der grosse Kopf des kräftig entwickelten Kindes schon im Beckenausgang stand, so wollte man die Vollendung der Geburt der Natur überlassen, wurde aber wegen Abgang von Meconium und unregelmässig werdender Herztöne des Kindes zur Anlegung der Zange veranlasst, was leicht und rasch von statten ging. Während der vorsichtig ausgeführten Traktionen entwickelte sich ungewöhnlich rasch ein über zwei faustgrosses Hämatom der rechten grossen Schamlippe, die dadurch in einen prall gespannten, blauroten Tumor umgewandelt wurde. Das Hämatom setzte sich gegen den Damm und in die Vagina hinein fort, woselbst es nahezu den ganzen Introitus der Vagina ausfüllte. Die Decke über dem Hämatom war sehr stark gespannt, glänzend und zerriss während der Untersuchung der Blutgeschwulst und zwar im oberen Dritteil des rechten grossen Labiums, worauf sofort eine heftige Blutung aus der Rissstelle eintrat. Durch Compression wird die Blutung gestillt und rasch — ohne besondere Anstrengung — das tote Kind mittelst der Zange vollends entwickelt. Der Kopf war auffallend gross und hart. Die Placenta ging unmittelbar nach der Frucht von selbst ab. Durch die Kompression wurde die Blutung gestillt; dagegen trat aus einem Schleimhautriss der Scheide eine wei-

tere aber nicht so profuse Blutung auf, die aber bald durch die Naht beseitigt wurde. Nachdem die Blutung aus der grossen Schamlippe gestillt worden, wird — zur Verhütung einer weiteren Blutung — die grosse fetzige Höhle des rupturierten Hämatoms sorgfältig mit Jodoformgaze tamponiert, worauf keine Spur von Blutung sich mehr zeigte.

Trotz der raschen Hilfeleistung war die während der Ausführung der Zange eingetretene Blutung so profus, dass die Frau sofort nach der Geburt collabierte und trotz aller angewandter Arznei- und anderer Mittel $1^1/_2$ Stunden nach der Geburt starb. Eine Sektion wurde nicht gemacht. Der rasche Collaps war gewiss durch die schlechte Ernährung und das Herabgekommensein der Frau wesentlich begünstigt; der rasche unglückliche Verlauf gehört aber zu den nicht so häufigen bei dem Bestehen von Blutgeschwülsten in den Labien und der Vagina.

Blutungen in das Beckenzellgewebe können erfolgen in den Zellgewebsraum entweder oberhalb oder unterhalb der Fascia pelvis. Der Raum oberhalb der Fascia enthält das Zellgewebe der Parametrien, eine dahin erfolgende Blutung führt zu einem Hämatom des Ligamentum latum. Unterhalb der Fascia befindet sich das Zellgewebe der äusseren Haut der grossen Labien, das mit dem Zellgewebe des Scham-

berges, des Dammes, dem Zellgewebe um den Scheideneingang und dem der Nates zusammenhängt. Blutungen in diesen Raum führen zum Hämatom oder Thrombus vulvae et vaginae. Beide Hämatome die oberhalb als unterhalb der Fascia, treten gewöhnlich nur einseitig, seltener doppeltseitig auf. Die Hämatome stellen Geschwülste von oft bedeutender Grösse dar, die die Haut der grossen Labien, manchmal die des Mons veneris und nicht selten die Schleimhaut des Scheideneingangs stark hervorwölben und gewaltig spannen, so dass es wie in unserem Falle, zur spontanen Ruptur an einer Stelle des Hämatoms kommt.

Bezüglich der Häufigkeit der Hämatome schwanken die Angaben der Autoren. Winckel (Pathologie des Wochenbettes) hat aus einem Material von 50 000 Geburten auf 1600 Geburten ein Hämatom ausgerechnet. Nach einer in der Klinik von Späth angestellten Berechnung kamen bei 6000 Geburten nur 4 Fälle von Hämatom der Vulva und Vagina vor. (Kucher, Wiener mediz. Wochenschrift 1878.) Valenta (Memorabilien 1871) hat unter 4500 Gebärenden viermal Hämatome beobachtet, Pozzi fand bei 5660 Wöchnerinnen nur zweimal Hämatome, Hugenberger unter 14 000 Geburten 11mal, während Scanzoni trotz seiner grossen Erfahrung nur sehr selten Hämatome beobachtet hat.

Bezüglich der Grösse kommen starke Schwankungen vor. Es giebt Hämatome von Nuss- oder Apfelgrösse und solche, welche zweifaustgross und darüber werden, so dass, wenn sie ihren Sitz im Scheideneingang haben, die Scheide nahezu ganz durch den Tumor verlegt wird. Nicht so häufig wie während der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kommen Hämatome bei Mädchen und Frauen auch ausserhalb dieser Zeiten vor, nur erreichen diese dann gewöhnlich nicht die bedeutende Grösse wie die anderen. Selten erscheinen die Hämatome gestielt und werden sodann als polypöse bezeichnet. Derartige Fälle sind von Fehling (Archiv der Gynäkologie, Band X) Reich (Schmidt'sche Jahrbücher, Bd. 185) Breisky (Deutsche Chirurgie Lief. 60), Mederson (Schmidt'sche Jahrbücher, Band 203) und Fleischmann (Prager medizinische Wochenschrift 1886 Nr. 36) beschrieben.

In den weitaus häufigsten Fällen stammt das Blut aus den Venen des Beckens, viel seltener kann auch eine Arterie die Quelle der Blutung sein. Öfters wurden bei Frauen mit Hämatomen stark varicös ausgedehnte Venen der Vulva und der Oberschenkel vorgefunden, doch kommen Hämatome auch zur Ausbildung, ohne dass ein derartiger Befund sich nachweisen lässt. Einen sehr seltenen Fall von

Hämatom der Vulva und Vagina hat Bessel-Hagen aus der Klinik von Bergmann (Langenbecks Archiv, Band 38) beschrieben. Hier stammte das Blut, das zu einem sehr grossen die rechte grosse Schamlippe einnehmenden und zum Teil sich über die Unterbauchgegend um das Becken sich erstreckenden Hämatom führte, aus dem Uterus. Es war gestautes Menstrualblut, das — bei angeborenem Verschluss des Hymens — nach Ruptur der Scheidenwand zur Bildung eines sehr grossen Hämatoms Veranlassung gab.

Die Hämatome kommen vorwiegend während der Geburt, seltener während der Schwangerschaft und am seltensten im Wochenbette vor und da nur meist kurz nach der erfolgten Geburt. Das Blut stammt, wie schon hervorgehoben worden, aus den stark erweiterten Venen des Beckenzellgewebes, in welchem schon beim Eintritt des Kopfes durch Druck vermehrte Stauung entsteht. Es kann deshalb aus diesem Grunde schon gegen das Ende der Schwangerschaft hin, ohne äussere Veranlassung, eine derartige stark ausgedehnte Vene bersten und die Bildung eines Hämatoms veranlassen.

Viel häufiger tritt dieses Ereignis erst während der Geburt ein und zwar meist gegen das Ende derselben, wenn der Kopf bereits tief im Becken

steht. Durch den starken Druck und die beim Heraustreten des Kopfes erfolgende gewaltige Zerrung der Weichteile des Beckenausgangs und der Vulva kommt es zur Zerreissung einer Vene und zur Bildung der Blutgeschwulst. In diesem Falle kommt gewöhnlich die Geschwulst erst nach der Geburt des Kopfes zur Ausbildung, da der vorliegende Kopf trotz der Ruptur der Vene als Tampon im kleinen Becken wirkt.

Ausserhalb der Schwangerschaft entstehen Blutgeschwülste durch äussere Veranlassung, wie direkte Traumen, die auf die Vulva oder Vagina wirken, als Schlag, Fusstritt, Fall auf einen kantigen Gegenstand oder Biss in die Vulva, forcierter Coitus, plötzliches Heben von schweren Lasten, starkes Pressen während der Defäkation.

Bei alten Frauen entstehen, wenn auch sehr selten, derartige Hämatome ohne jegliche äussere Veranlassung, wahrscheinlich durch pathologische Veränderungen der Gefässwandungen, atheromatöse Entartung derselben. Und zwar kommen solche Fälle nicht erst bei sehr alten Frauen, sondern schon bei jüngeren im Alter von 30—45 Jahren vor, wie von Franque (Wiener mediz. Presse 1865) und Kuhn (Dissertation, Zürich 1874) derartige Fälle beschrieben haben.

Fälle, entstanden durch diese oben erwähnten äusseren Veranlassungen, sind veröffentlicht von Lwoff (Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie Band XIII), Benjamin (Schmidts Jahrbücher, Band 185) Himmelfarb (Zentralblatt für Gynäkologie 1888) Lawson Tait (Diseases of Womann).

Da die Blutungen bei Hämatomen vorwiegend durch Zerreissung eines venösen Gefässes entstehen und varicös ausgedehnte Venen so häufig bei Mehrgebärenden und wenn auch viel seltener bei Erstgebärenden sich vorfinden, so lag es nahe, die Varicen als ungewöhnlich häufig zur Ausbildung dieser Blutgeschwülste disponierend anzusehen und ist dies auch thatsächlich von vielen Autoren angenommen worden. Bei Durchmusterung der Fälle jedoch stellt sich diese Annahme als für die überwiegend grösste Zahl derartiger Hämatome nicht zutreffend heraus, so dass auch nach dieser Richtung gegenteilige Ansichten zur Geltung gebracht wurden. Jedenfalls ist bei der Annahme, dass varicöse Venen zur Ausbildung von Hämatomen in den meisten Fällen Anlass geben, der Umstand auffallend, dass bei der geradezu ungewöhnlichen Häufigkeit dieses Befundes bei Schwangeren das Hämatom zu den seltenen Ereignissen gehört, — nach Winckel erst auf 1600 Geburten ein Fall. Auch

ergeben die genauen Beobachtungen verschiedener Autoren, dass diese Blutgeschwülste gar nicht selten bei Frauen vorkommen, bei welchen keine varicösen Venen sich vorfanden. So fand C. Braun (Klinik der Geburtshilfe und Gynäkologie) unter 11 Fällen von Thrombus vaginae keine Varicösitäten, d'Outrepont unter 4 Fällen ebenfalls nicht, Scanzoni unter 15 Fällen nur einmal, und Winckel hat unter 50 von ihm gesammelten Fällen nur sechsmal Varicen, Valenta unter 4 Fällen einmal, Hecker unter 2 Fällen keine, M'Clintock (Franque, Wiener mediz. Presse 1865, N. 47 und 48) unter 38 Fällen nur zweimal Varicen beobachtet. Letzterer geht auf Grund seiner Beobachtungen sogar so weit, zu behaupten, dass gerade die Varicen die Entstehung von Thromben verhindern, wobei er zur Stütze seiner Ansicht auch anführt, dass in den von ihm beobachteten 38 Fällen bei 13 Erstgeschwängerten solche Thromben ohne varicös ausgedehnte Venen entstanden waren. Dass aber doch ausgedehnte Venen zur Entstehung von Blutgeschwülsten während der Geburt führen können, lässt sich nicht in Abrede stellen. Nur wird man wahrscheinlich annehmen müssen, dass ausser varicöser Ausdehnung der Venen noch andere Momente zur Erklärung herangezogen werden müssen. So, dass bei einer Anzahl von va-

ricös ausgedehnten Venen auch Veränderungen in der Gefässwand wohl vorhanden sein werden, die dann durch den Druck und die Zerrung der weichen Geburtsteile während der Geburt zur Ruptur Veranlassung geben. Dies müsste man aber auch bei jenen nicht so seltenen Fällen annehmen, wo derartige Blutgeschwülste sich ohne Varicen ausbilden. Dass der Druck des Kopfes auch nicht so massgebend ist, lehren die Fälle, wo der Kopf nicht vorlag oder der kleine matsche Kopf eines faultoten Kindes geboren wurde.

Naheliegend ist es, als Ursache der Hämatome die operative Beendigung der Geburt, besonders mit der Zange, zu beschuldigen. Doch lehrt auch hier die Statistik, dass dies für eine Anzahl von Fällen nicht zutrifft. In den 50 Fällen von Winckel wurde nur viermal die Zange angelegt, C. Braun sah nach schweren Zangengeburten niemals die Ausbildung von Hämatomen und auch die Erfahrungen der hiesigen Klinik lehren, dass Zangenoperationen keineswegs in besonders häufiger Weise die Entstehung von Hämatomen begünstigen. Winckel behauptet sogar, dass die Zange bei schlechter Einstellung des Kopfes und starker Anschwellung der Venen, die Bildung von Hämatomen verhütet. Dass durch nicht geschickte, frühzeitig angelegte mit

grosser Kraft bei ungünstiger Beschaffenheit der weichen und harten Geburtswege gehandhabten Zange Verletzungen der weichen Geburtsteile, und dadurch auch Hämatome entstehen können, bedarf wohl keines Beweises.

Abnorme Beschaffenheit der Gefässwandung, varicöse Ausdehnung der Venen, starker Druck und Zerrung durch den Kopf, die Zange, Traumen der verschiedensten Art, müssen als thatsächliche zur Bildung von Hämatomen Veranlassung gebende Momente auf Grund der allgemeinen Erfahrung entschieden angenommen werden. Dabei muss aber bemerkt werden, dass Fälle von Hämatomen beobachtet wurden, wo keines der oben erwähnten disponierenden Momente vorhanden war, so dass bezüglich der Aetiologie dieser Blutgeschwülste eine volle Klarheit noch nicht besteht.

Die Diagnose dieser Blutgeschwülste ist bei den während oder kurz nach der Geburt entstandenen meist sehr leicht. Die rasche Entstehung, die nicht selten vorhandenen, manchmal starken, Schmerzen, der Nachweis der meist grossen Geschwulst an einer Stelle, wo kurz vorher davon nichts zu sehen war, das bläuliche Durchscheinen der Geschwulst, lassen die Diagnose leicht stellen. Viel schwieriger dagegen sind die höher oben zur Ausbildung gelang-

enden Hämatome zu diagnostizieren, wenn sie im Scheidengewölbe oder in einem Ligament latum sitzen. Auch hier ist das rasche Entstehen unter Schmerzen, das teigig weiche, dunkel fluktuierende Anfühlen der lateral im Becken liegenden Geschwulst für die Diagnose massgebend.

Die Prognose richtet sich nach der Grösse, dem Sitz und besonders darnach, ob, — was bei grossen Geschwülsten gar nicht so selten geschieht —, es zum Platzen der Geschwulst kommt. Da kann es zu profuser Blutung nach aussen, zu akuter Anämie, zum Verblutungstod — wie in unserem Falle —, nach Ruptur oder Incision der Geschwulst zur Eiterung, zur Sepsis, durch Eindringen von pathogenen Microorganismen in die Höhle des Blutsackes, zur Para-Perimetritis kommen, während kleinere nicht rupturierte oder nicht eröffnete Hämatome gewöhnlich bald der Resorption anheimfallen und verschwinden.

Die Therapie muss stets zuerst eine exspektative sein, da, wie die Erfahrung lehrt, selbst grössere Blutgeschwülste uneröffnet resorbiert werden und keiner eigentlichen Therapie bedürfen. Diese Behandlung wird auch stets in der hiesigen Klinik geübt und führt zu sehr guten Resultaten, da niemals weder Sepsis, Pyämie noch andere lokale Ent-

zündungen des Hämatoms, Eiterung, Verjauchung beobachtet wurden. Ist die Blutgeschwulst sehr gross und erschwert sie den Austritt des Kindes durch ihren Sitz oder ihre Grösse, so muss man auch gegen seine Überzeugung zur Eröffnung des Sackes und zur Ausräumung desselben schreiten, um die Entbindung bewerkstelligen zu können. Diese notgedrungene Eröffnung hat aber zwei Gefahren im Gefolge: Einmal die einer Nachblutung bei frühzeitiger Eröffnung, wenn das rupturierte Gefäss noch nicht durch Thromben geschlossen ist, sodann die der Vereiterung, der Verjauchung des Sackes mit oder ohne Sepsis und Pyämie, wenn in den geöffneten Sack pathogene Keime eindringen. Es ist deshalb bei der Eröffnung und Ausräumung des Sackes die peinlichste Antisepsis zu beobachten und nach Vollendung der Geburt ist die Höhle mit Jodoformgaze exakt zu tamponieren, um sowohl eine Nachblutung als auch das Eindringen schädlicher Keime thunlichst zu verhüten.

Diese zuwartende Therapie wird in der hiesigen Frauenklinik seit vielen Jahren mit ausgezeichnetem Erfolge nicht blos bei den Blutgeschwülsten der Vulva und Vagina, sondern auch bei den höher gelegenen Hämatomen des Lig. latum geübt. Diese gleiche Behandlung der Hämatome wird auch von

anderen Autoren dringend empfohlen, wie von Schröder, Olshausen, Valenta, Hecker, Breisky, Schauta, während wieder andere Autoren die zuwartende Behandlung nicht empfehlen, sondern entweder prinzipiell jede Blutgeschwulst operativ behandeln durch frühzeitige Eröffnung oder doch häufiger — bei halbwegs grösseren Geschwülsten dieser Art — operativ einschreiten, als dies nur bei der zuwartenden Behandlung zu geschehen pflegt. Bei höher gelegenen Hämatomen, den inneren Blutgeschwülsten, wird zur operativen Behandlung derselben die Laparotomie vorgeschlagen, mit Eröffnung und Tamponierung der Höhle des Blutsackes von der Bauchhöhle aus. So von Scanzoni-Martin (Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Band 8), Düvelius (Archiv für Gynäkologie, Band 23), Freund (Gynäkologische Klinik), Gusserow (Archiv für Gynäkologie, Band 29), Zweifel (Archiv für Gynäkologie, Band 22) empfohlen. Will man Hämatome der Vulva und Vagina operativ behandeln, so muss man so lange damit warten, bis die Blutgeschwulst zu wachsen aufgehört hat, d. i. nach Thrombosierung des rupturierten Gefässes, was meist nach 48 Stunden (Schauta) der Fall ist. Bilden grosse Hämatome ein Geburtshindernis, dann kann man gewöhnlich nicht so lange warten, sondern muss

viel früher, allerdings mit der Gefahr von mehr oder weniger bedeutenden Nachblutungen die Eröffnung vornehmen. Was schliesslich den Verlauf der Hämatome, beschrieben von anderen Autoren, anbelangt, so wollen wir einige der Literatur entnommene Notizen anführen.

Unter den 50 von Winckel gesammelten Fällen von Hämatomen der vulva und vagina trat in allen Fällen Heilung ein. Ähnlich günstige Resultate wurden bei weniger zahlreich beobachteten Fällen von Hecker (Klinik der Geburtskunde), Freund (Gynäkologische Klinik), Valenta (Memorabilien), Wernich (Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie), Franque (Wiener medizin. Presse 1865), Olshausen (Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie 1875), Schröder, Georgi (Dissertation, Tübingen 1891) berichtet. Die weitaus grössere Zahl dieser mitgeteilten Fälle wurde exspektativ behandelt.

Fälle von Verblutung nach Eröffnung oder Ruptur des Blutsackes wurden von Josenhans (medizinisches Correspondenzblatt des Württemb. Ärztevereins 1836), Steudel (ditto 1834 N. 1), Riecke (ditto 1834 N. 14), Ebert (ditto 1834 N. 14), Elsässer (ditto 1834 N. 14), Franque (Wiener medizin. Presse 1865), Georgi (Dissertation, Tübingen 1891) beschrieben. Fälle von Tod durch Sepsis sind von

Lubansky (Neue Zeitschrift für Geburtskunde Band IV) und Braun (Klinik der Geburtshilfe und Gynäkologie 1855) mitgeteilt. Mehrmals kam es zur Fistelbildung nach dem Damm oder nach dem Rectum hin — d'Outrepont (Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde, Band III).

Am Schlusse meiner Arbeit sage ich meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. von Säxinger, für die gütige Überlassung des Materials meinen verbindlichsten Dank.